

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pac@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7201 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 168885

Nom & Prénom : LABAD Amina

Date de naissance : 11.12.1963

Adresse : Maraboutelle

Tél. : 0663082187 Total des frais engagés : 700+305,-Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

Cachet du médecin : Date de consultation 04 JUL 2023

Nom et prénom du malade : LABAD Amina Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

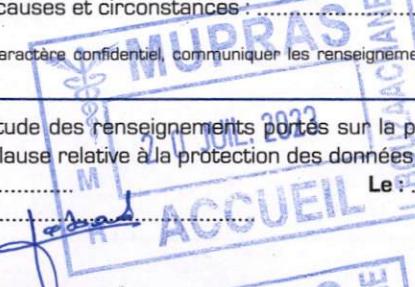
Nature de la maladie : Affect ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 06/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14 JUIL 2023 | CD | 9 | 300DH | Dr H.Zine El Abidine spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie Cervico-faciale Signature : Dr H.Zine El Abidine Date : 10/07/2023 Email : drh.zineelabidine@gmail.com |
| 13 JUIL 2023 | CD | 9 | 400DH | Dr H.Zine El Abidine spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie Cervico-faciale Signature : Dr H.Zine El Abidine Date : 10/07/2023 Email : drh.zineelabidine@gmail.com |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| PHARMACEUTIQUE NASSIM Le Oued Daoura Lotissement. Abibha N°62/2 Oued Daoura ICE: 0020420970000021 Tél: 05 22 93 67 68 INPE:092010552 | | | 305,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---------------------------|---|----------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 00000000 | G | 21433552 00000000 |
| D | | 00000000 | | 11433553 |
| B | | 35533411 | | |
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

الغدة الدرقية

Casablanca le 04/07/2023

355

N^o LABAD AMINA .

LOT:06630468
PER:09/2024
PPV:190.00 dh

190,00

- Aeromax

200ml x 2 (x 1) A'S

75,00 Xycet

100ml x 1 (x 1) A'S

40,00 Effipred 20

30g x 1 (x 1) A'S

- Relaxin 375

180ml x 1 (x 1) A'S

805,50.

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq
Oulata, Mazola - Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INFE : 0981 0981

EFFIPRED® 20 mg
PPU 40DH00
EXP 01/2026
LOT 2N015 15

PHARMACIE ANNA
Lotissement
Oued Daoura
Casablanca N°622
Tél: 05 22 93 84 58
TCE: 0020420870000021

100 شارع أم الريبيع إقامة الأنف - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

Dr Hôuda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



دة. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية للطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le

04/04/2023

الدار البيضاء في

FACTURE № 000560

Nom et Prénom : LABAD ATTINA

Examen : O + AUDIOMÉTRIE

Effectué le :

100 DH

Au prix de :

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

06 63 69 10 10

Id patient:
Nom de famille:
Prénom:

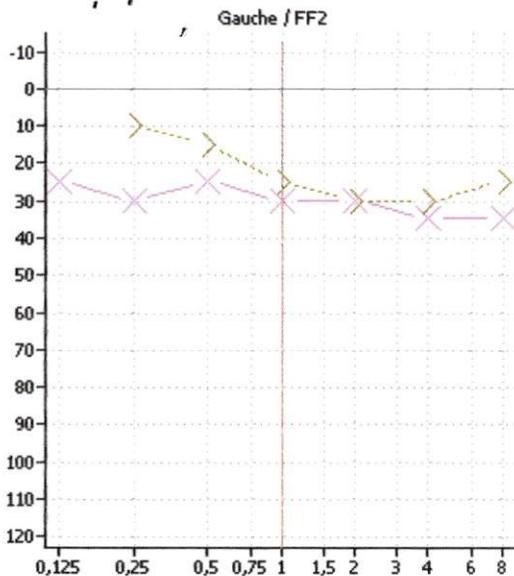
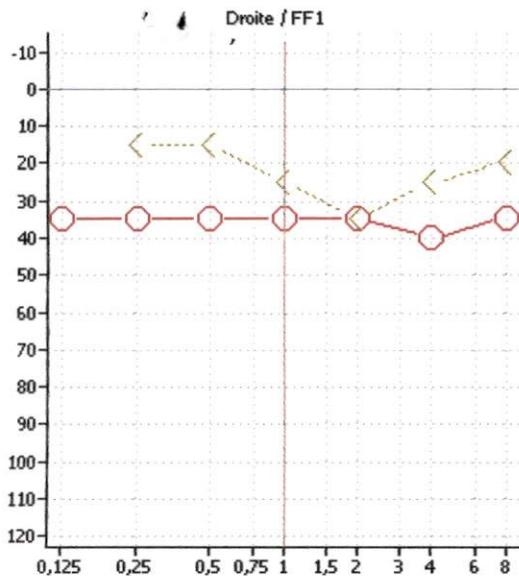
LABAD
AMINA

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



04/07/2023 17:37:27

Tonale



Présentation des symboles

| Droite | Gauche | fibrateur | fibrateur | FF1 | FF2 |
|--------|--------|-----------|-----------|-----|-----|
| H | H | H | H | H | H |
| HL | ○ | Δ | × | □ | < |
| UCL | ☰ | ☰ | ☰ | ☰ | ☰ |

- Hypoacusie bilatérale mixte.
- Otole sécongue.

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabil, Résidence AL OFOQ
Oulfa, Mazola - Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zealouda@gmail.com - INPE : 09118720